Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-08-01	**Hasta:**	2024-08-31	
Nombre del Contratista:	GLORIA ANGELICA MUÑOZ HOLGUIN		**Número de Documento:**	1127944456	
Correo Electrónico:	angelica.mh20@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3168308191	
Nombre del Supervisor:	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2578-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	434
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	4	19370	$1239680	34.4%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	4	19370	$1239680	34.4%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	4	19370	$1239680	34.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3719040**	**TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 7321860	1020
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 6043440	1544

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 6740760	2136

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 3486600
2	MARZO	$ 3486600
3	ABRIL	$ 2556840
4	MAYO	$ 3719040
5	JUNIO	$ 3254160
6	JULIO	$ 3254160
7	AGOSTO	$ 3719040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10808460	**$ 30914520**	**$ 23476440**	**$ 7438080**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Enfermero(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Recibo y entrega de turno, revisión de historia clínicas electrónicas, registro de actividades de cada uno de los pacientes asignados	Historia Clinica
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Participar en la educación del paciente y cuidador sobre hábitos de la vida saludable, reforzando las recomendaciones de parte médica.	Historia Clinica
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	Capacitación en el sistema, registros oportunos de las actividades realizadas, revisión de historia clínica electrónica en cada jornada y supervisión de notas de enfermería del personal a cargo para verificar veracidad, secuencia y coherencia de las actividades realizadas por el personal.	Historia Clínica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Leer, socializar y aportar según experiencia y conocimiento para nuevos protocolos. Diligenciar los consentimientos según corresponda para cada paciente	Historia Clínica

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	Registro en plantillas de medicamentos por dinámica, notas de enfermería de cada paciente, verificando los 10 correctos	Historia Clínica
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	Desde el triage se orienta a los usuarios, a consultar las diferentes rutas de atención	Historia Clínica
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	Tomar conductas según corresponde (PAE)	Historia Clínica
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	Diligenciar nota diaria de carro de paro, verificación y registro del mismo. Realizar arqueo mensual y cambio de medicamentos vencido	Historia Clínica
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	Se realizará auditorías concurrentes de notas de enfermería, Se vela por el bienestar del usuario frente a la observación del auxiliar de enfermería.	Historia Clínica
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Cuidado integral al sujeto de cuidado según el servicio y turno asignado en cumplimiento a las guías, protocolos , verificar cumplimiento de actividades del personal de apoyo que de continuidad al tratamiento del paciente	Historia Clínica

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL							
Periodo al que corresponde el pago		**Fecha de Pago**			**Número de Planilla**	**Factura Electrónica**	**Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior**	$ 3254160
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	1065888008	-		
2024	**JULIO**	**2024**	**08**	**13**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTOSESENTAPESOS**						

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1301664	$ 208266	**$ 223200**
Salud		COMPENSAR		$ 162708	**$ 174400**
ARL	3	POSITIVA		$ 31709	**$ 34000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377769**	**$ 431600**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	69746110227

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GLORIA ANGELICA MUÑOZ HOLGUIN	2024-08-29 13:00:22
ACEPTADO SUPERVISIÓN	PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA	2024-08-30 16:22:06
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2024-08-31 15:33:05
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-09-13 08:23:15

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



PAOLA ANDREA NAVAS FONSECA
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-29, 09:19:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065888008

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

PAGADO 13/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ANGELICA MUNOZ HOLGUIN		
Documento	CC1127944456	**Dirección**	CR 19 #1 - 84 TORRE 15 APTO 604
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3168308191
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1127944456	GLORIA ANGELICA MUÑOZ HOLGUIN	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.395.000	$ 223.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.395.000	$ 174.400	2,436	$ 1.395.000	$ 34.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.395.000	$ 1.395.000	$ 1.395.000	$ 0	$ 223.200	$ 174.400	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 431.600	$ 0	$ 431.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Homepage

Increase Contrast | UTC -5 12:37:30 GLORIA ANGELICA M...

Leads Manager | Sales Manager | Options | I Want To ...

Search...

Work Area → Configuration Manager → Sales Contract Management → View Contract

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 Contract Execution
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

SalesContract saved successfully!

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State

No items found...

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO 2024 ANGELICA.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE FEBRERO 2024 ANGELICA.pdf	Supplier	download	Detail
☐	MARZO ANGELICA SECOP.pdf	MARZO ANGELICA SECOP.pdf	Supplier	download	Detail
☐	Informe de Actividades angelica muñoz abril.pdf	Informe de Actividades angelica muñoz abril.pdf	Supplier	download	Detail
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MAYO CONTRATO 2578-2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MAYO CONTRATO 2578-2024.pdf	Supplier	download	Detail
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JUNIOCONTRATO 2578-2024..pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JUNIOCONTRATO 2578-2024..pdf	Supplier	download	Detail
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JULIO CONTRATO 2578-2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE JULIO CONTRATO 2578-2024.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda English

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

66d09559-6580-4b01-8623-8ee2ac1f5cdb

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

GLORIA ANGELICA MUÑOZ HOLGUIN

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

29 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66d09559-6580-4b01-8623-8ee2ac1f5cdb

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

A2Vei6uSuv

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

GLORIA ANGELICA MUOZ HOLGUIN

1127944456

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

LENGUAJE DE SEÑAS

Con una intensidad horaria de : 40 horas

Para constancia se expide:

agosto 11, 2024

Vigencia de 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

1QxcfIzbOY

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

GLORIA ANGELICA MUOZ HOLGUIN

1127944456

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 02 horas

Para constancia se expide:

agosto 23, 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ